



博士后文库

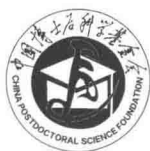
中国博士后科学基金资助出版

老年痴呆症社区早期预防 与人群管理研究

代宝珍 著



科学出版社



博士后文库
中国博士后科学基金资助出版

老年痴呆症社区早期预防 与人群管理研究

代宝珍 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

老年痴呆症是我国面临的重大公共卫生问题。老年痴呆症患者病情往往不可逆转且进行性加重。目前,老年痴呆症的病因学还不是很清楚,且尚无有效的临床治疗方法。防治老年痴呆症的关键在于早期预防、早期干预。本书基于国内外大量的理论和实证研究成果,深入研究了适合我国社区居民的老年痴呆症早期识别、早期干预相关方法及技术,并从社区层面提出了我国老年痴呆症早期预防与人群管理的策略。

本书是中国博士后科学基金(2015T80520、2013M530242)、国家自然科学基金(71203080)、江苏省“六大人才高峰”第十一批高层次人才项目(2014-JY-004)的系列研究成果之一。本书既可以为公共卫生管理、社会心理、人口研究等领域的研究生、教师、专家、学者提供研究参考,又可以为相关卫生管理部门制定老年痴呆症社区早期预防与人群管理政策提供理论支持,也可以为广大基层社区卫生服务人员开展老年痴呆症社区早期预防与人群管理相关实践提供指导,还可以供一般读者了解全球关于老年痴呆症(病因、诊断、治疗等)的最新研究进展,掌握老年痴呆症早期预防、早期干预的实用方法和技术。

图书在版编目(CIP)数据

老年痴呆症社区早期预防与人群管理研究 / 代宝珍著. —北京: 科学出版社, 2016

(博士后文库)

ISBN 978-7-03-048771-1

I. 老… II. 代… III. ①老年痴呆症-预防(卫生) ②老年痴呆症-社区-社会管理-研究 IV. R592.01

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 131874 号

责任编辑: 丁慧颖 / 责任校对: 赵桂芬

责任印制: 张 伟 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京九州迅驰传媒文化有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 6 月第 一 版 开本: 787×1000 B5

2016 年 6 月第一次印刷 印张: 13 3/4

字数: 203 000

定价: 58.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《博士后文库》编委会名单

主 任 陈宜瑜

副 主 任 詹文龙 李 扬

秘 书 长 邱春雷

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

付小兵	傅伯杰	郭坤宇	胡 滨
贾国柱	刘 伟	卢秉恒	毛大立
权良柱	任南琪	万国华	王光谦
吴硕贤	杨宝峰	印遇龙	喻树迅
张文栋	赵 路	赵晓哲	钟登华
周宪梁			

《博士后文库》序言

博士后制度已有一百多年的历史。世界上普遍认为，博士后研究经历不仅是博士们在取得博士学位后找到理想工作前的过渡阶段，而且也被看成是未来科学家职业生涯中必要的准备阶段。中国的博士后制度虽然起步晚，但已形成独具特色和相对独立、完善的人才培养和使用机制，成为造就高水平人才的重要途径，它已经并将继续为推进中国的科技教育事业和经济发展发挥越来越重要的作用。

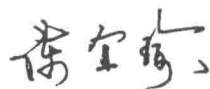
中国博士后制度实施之初，国家就设立了博士后科学基金，专门资助博士后研究人员开展创新探索。与其他基金主要资助“项目”不同，博士后科学基金的资助目标是“人”，也就是通过评价博士后研究人员的创新能力给予基金资助。博士后科学基金针对博士后研究人员处于科研创新“黄金时期”的成长特点，通过竞争申请、独立使用基金，使博士后研究人员树立科研自信心，塑造独立科研人格。经过30年的发展，截至2015年底，博士后科学基金资助总额约26.5亿元人民币，资助博士后研究人员5万3千余人，约占博士后招收人数的1/3。截至2014年底，在我国具有博士后经历的院士中，博士后科学基金资助获得者占72.5%。博士后科学基金已成为激发博士后研究人员成才的一颗“金种子”。

在博士后科学基金的资助下，博士后研究人员取得了众多前沿的科研成果。将这些科研成果出版成书，既是对博士后研究人员创新能力的肯定，也可以激发在站博士后研究人员开展创新研究的热情，同时也可以使博士后科研成果在更广范围内传播，更好地为社会所利用，进一步提高博士后科学基金的资助效益。

中国博士后科学基金会从2013年起实施博士后优秀学术专著出

版资助工作。经专家评审，评选出博士后优秀学术著作，中国博士后科学基金会资助出版费用。专著由科学出版社出版，统一命名为《博士后文库》。

资助出版工作是中国博士后科学基金会“十二五”期间进行基金资助改革的一项重要举措，虽然刚刚起步，但是我们对它寄予厚望。希望通过这项工作，使博士后研究人员的创新成果能够更好地服务于国家创新驱动发展战略，服务于创新型国家的建设，也希望更多的博士后研究人员借助这颗“金种子”迅速成长为国家需要的创新型、复合型、战略型人才。



中国博士后科学基金会理事长

序

老年痴呆症多发生于 50 岁以后，是一种以认知功能缺损为核心症状的获得性智能损害综合征，其认知损害可涉及记忆、学习、定向、理解、判断、计算、语言、视空间等功能，智能损害程度足以干扰日常生活能力或社会职业功能；在其病程某一阶段，常伴有精神、行为、人格异常；具有慢性和进行性的特点。老年痴呆症患者的病情大多不可逆转，病程短则数年，长则数十年，一旦发病，造成的健康危害极大。

防治老年痴呆症的关键在于在社区层面构建老年痴呆症早期预防与人群管理体系。轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)是从认知健康状态向老年痴呆症转化中的重要环节，被公认为“老年痴呆症前期症状”。轻度认知障碍为老年痴呆症早期预防提供了“机会之窗”，以轻度认知障碍为突破口进行老年痴呆症社区早期预防与人群管理对于老年痴呆症防治与疾病管理有着十分重要的意义。

该书的作者代宝珍博士长期关注中国人口老龄化问题，着力于研究中国社会转型过程中老年人口的健康及保障问题。目前，中国亟需基于社区层面的老年痴呆症早期预防与人群管理相关的理论和实证研究。代宝珍博士撰写的该书将帮助更多的人正确认识老年痴呆症，消除对老年痴呆症患者的偏见和社会歧视，提高中国社会公众的老年痴呆症早期预防、早期干预的意识，为社区老年人提供实用的老年痴呆症早期预防方法和技术，推进在社区层面进行老年痴呆症早期预防、早期干预，并支持老年痴呆症患者及其家庭成员以延缓老年痴呆症患者的病情进展、提高患者和照料者的生存质量。

同时，代宝珍博士撰写的《老年痴呆症社区早期预防与人群管理

研究》一书将为中国相关部门开展老年痴呆症社区早期预防与人群管理提供理论依据,为基层卫生服务人员开展老年痴呆症社区早期预防与人群管理提供实践指导,从而推动中国老年痴呆症社区早期预防与人群管理相关政策的制定进程。我希望更多的研究者加入到老年痴呆症社区早期预防与人群管理研究队伍中来,为早日构建中国老年痴呆症社区早期预防与人群管理体系而一起努力!



吴蓓 教授

Duke University, 美国

2016 年春

前 言

随着我国人口快速老龄化,老年痴呆症已成为我国面临的重大公共卫生问题。目前,老年痴呆症的病因学还不是很清楚,也无有效的临床治疗方法。老年痴呆症患者的病情不可逆转,防治老年痴呆症的关键在于早期预防、早期干预。轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)是从认知健康状态向老年痴呆症转化中的重要环节,被公认为“老年痴呆症前期症状”。轻度认知障碍的提出弥补了老年痴呆症概念的滞后性,体现了早期预防、早期干预的理念,为老年痴呆症预防提供了一个独特的“机会之窗”。美国阿尔茨海默病协会(Alzheimer's Association)发表的 2009 *Alzheimer's Disease Facts and Figures* 明确指出:全面研究处于老年痴呆症患病高危状态的轻度认知障碍个体是达到预防老年痴呆症终极目标的关键。

行为生活方式是公认的老年痴呆症发病的主要影响因素。健康的行为生活方式有助于减少老年人及处于老年痴呆症患病高危状态的轻度认知障碍群体患老年痴呆症的风险。社区早期预防与人群管理是有效防治老年痴呆症的重要手段。轻度认知障碍是全球公认的老年痴呆症预防的“机会之窗”,它为早期预防老年痴呆症的成功提供了可能性,也为老年痴呆症的早期预防与人群管理提供了宝贵的时间。以轻度认知障碍这一“机会之窗”为突破口进行老年痴呆症社区早期预防与人群管理研究对于老年痴呆症防治与疾病管理有着十分重要的意义。

当前,我国老年痴呆症社区早期预防与人群管理相关政策滞后,社区人群普遍缺乏对老年痴呆症的科学认识,老年痴呆症患者及其家人普遍缺乏社会支持,亟需相关理论和实证研究为构建我国老年痴呆

症社区早期预防与人群管理体系提供理论指导和数据支持。本书以社区老年人群及老年痴呆症高危人群——轻度认知障碍群体为研究突破口,开展系列理论和实证研究,并提出了构建我国老年痴呆症社区早期预防与人群管理体系的基本策略,这对于加快我国老年痴呆症社区早期预防与人群管理相关卫生政策制定进程、推动我国老年痴呆症社区早期预防与人群管理相关研究进展有着重要的意义。

本书共9章,主要章节内容如下。

第1章绪论部分主要从全球战略研究角度阐述了开展老年痴呆症社区早期预防与人群管理研究的背景及国内外老年痴呆症相关研究现状、前沿问题,并介绍了常用的临床辅助性诊断老年认知损害相关量表。

第2章主要从个人、人际间和社区3个层面详细介绍了老年痴呆症早期预防与人群管理相关的健康行为理论。

第3章介绍了当前全球慢性病防治方面经典的慢性病管理相关理论。

第4章介绍了最新的慢性病管理理论研究进展——基于多部门合作的慢性病管理相关理论。

第5章主要从慢性病管理的服务提供者、经济补偿方案、质量管理、实施效果等角度全面介绍了欧洲的典型代表性国家的基于多部门合作的慢性病管理实践。

第6章采用结构-过程-结果模型综合评价了上述典型代表国家的基于多部门合作的慢性病管理实践经验,并提炼出对于构建我国基于多部门合作的慢性病管理体系的若干启示。

第7章从轻度认知障碍患者的家庭成员调查、社区轻度认知障碍筛查、老年痴呆症KAP量表的编制及评价、老年痴呆症现场调查等角度全面展示了老年痴呆症相关实证研究的设计、开展过程和研究结果。

第8章进一步总结了老年痴呆症相关实证研究的研究要点及其政策启示。

第9章在前面各章的基础上,提出了构建我国老年痴呆症社区早期预防与人群管理体系的基本策略。

本书从开始构想到最终完成历时5年之久,在此期间作者开展了大量的理论研究和实证研究,得到了多方的支持,书稿历经数次修改和完善。2014~2016年正值本书稿修改和完善之际,作者在美国全球学科排名第一的约翰·霍普金斯大学布隆博格公共卫生学院(Bloomberg School of Public Health, The Johns Hopkins University)研修,查阅了大量相关的英文文献及美国阿尔茨海默病协会(Alzheimer's Association)最新发布的关于老年痴呆症病因、诊断、治疗等资料,并将这些最新的信息及时补充进书稿,力求本书稿能最大可能地展示全球老年痴呆症防治领域最新研究进展和老年痴呆症社区早期预防与人群管理领域的最新研究成果。

在本书即将出版之际,感谢美国杜克大学吴蓓教授和武汉大学毛宗福教授的支持,感谢来自武汉大学各专业的本科生(杨丽春、赵媛媛、郭静洋、修佩园、于丹、刘秋礼、屈天昊、魏强、刘勇等)和研究生(王超、徐洪、秦欢、韩丽、孙建伟、黄长巍等)积极参与实证研究部分的现场问卷调查工作。最后,感谢中国博士后科学基金会《博士后文丛》(自然科学)专家评审团对本书稿给出的宝贵建议,感谢中国博士后科学基金对本书的出版资助。

代宝珍

美国 约翰·霍普金斯大学

2016年1月

目 录

《博士后文库》序言

序

前言

第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景	1
1.2 国内外研究现状	4
1.3 老年认知损害量表	12
第 2 章 健康行为理论	17
2.1 概述	17
2.2 个人健康行为理论	17
2.3 人际间健康行为理论	21
2.4 社区健康行为理论	23
第 3 章 慢性病管理理论	26
3.1 概述	26
3.2 慢性病管理理论的形成	27
第 4 章 基于多部门合作的慢性病管理理论	32
4.1 概述	32
4.2 社会医疗保障制度慢性病管理实践	32
4.3 基于多部门合作的慢性病管理理论	33
第 5 章 基于多部门合作的慢性病管理实践	37
5.1 概述	37
5.2 德国基于多部门合作的慢性病管理计划	37
5.3 法国基于多部门合作的慢性病管理计划	44
5.4 英国基于多部门合作的慢性病管理计划	51
5.5 丹麦基于多部门合作的慢性病管理计划	58
第 6 章 欧洲基于多部门合作的慢性病管理经验	64
6.1 概述	64

6.2 经验评价模型	64
6.3 经验与启示	68
第7章 基于健康行为理论的老年痴呆症实证研究	72
7.1 概述	72
7.2 轻度认知障碍患者家属调查	73
7.3 轻度认知障碍筛查	84
7.4 老年痴呆症 KAP 量表编制与评价	87
7.5 老年痴呆症社区调查	99
第8章 老年痴呆症实证研究要点	173
8.1 方法与工具	173
8.2 结果与讨论	174
8.3 结论与启示	179
第9章 老年痴呆症社区早期预防与人群管理策略	181
9.1 社区早期预防与人群管理的必要性	181
9.2 社区早期预防与人群管理的原则	181
9.3 社区早期预防与人群管理的内容	184
参考文献	188
附录一 现场调查问卷	200
附录二 MoCA 量表	204
编后记	205

第1章 绪 论

1.1 研究背景

痴呆多发生于 50 岁以后,是一种以认知功能缺损为核心症状的获得性智能损害综合征,其认知损害可涉及记忆、学习、定向、理解、判断、计算、语言、视空间等功能,智能损害程度足以干扰日常生活能力或社会职业功能;在其病程某一阶段,常伴有精神、行为、人格异常。痴呆具有慢性和进行性的特点,病程短则数年,长则数十年(贾建平,2010)。痴呆可以分为阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)、血管性痴呆(vascular dementia, VaD)、混合型痴呆等类型。年龄是痴呆的高危因素,在 65~69 岁老年人群中,阿尔茨海默病和血管性痴呆的患病率分别是 0.6% 和 0.3%,90 岁及以上人群中则分别是 22.2% 和 5.2%(Zhang et al., 2006; Lobo et al., 2000)。

痴呆已经成为全球面临的重大公共卫生问题。2010 年全球痴呆患者约 3560 万,预计 2050 年将增至 11 540 万(Handels et al., 2013)。痴呆不仅对患病个体,还对其照料者和社会都形成明显的负担(Daviglus et al., 2010; Sousa et al., 2009)。全球每年痴呆总负担水平\$3150 亿(其中,直接费用\$2100 亿,非正式照料费用\$1050 亿),远远超过糖尿病(\$560 亿)和吸烟(\$2650 亿)的危害(Jönsson et al., 2009)。我国是世界上痴呆患者数量最多的国家,现有痴呆患者 700 万(张明园,2007),占全球痴呆患者总数的近 1/5,并以每年 100 万的速度递增(张振馨等,2001)。据推测,2040 年,我国痴呆患者数量将等于全世界发达国家痴呆患者数量的总和(Ferri et al., 2005)。随着我国人口快速老龄化,痴呆已成为我国面临的重大公共卫生问题。

阿尔茨海默病,俗称老年痴呆症,属于神经变性痴呆,是痴呆的主要亚型,占 60%~80%(Fratiglioni et al., 2001)。这种疾病损坏人体脑细胞,导致记忆、思考、行为等改变,患者的症状会随着时间的逐渐恶化,最终死亡。在美国,老年痴呆症是导致美国人死亡的 7 个主要致死原因之一,每 70 秒就有一个美国人发展为老年痴呆症(Alzheimer's Association, 2009)。据估计,2009 年仅

美国就估计有 530 万老年痴呆症患者, 包括 510 万 65 岁及以上老年患者和 20 万 65 岁以下人群。预计到 2050 年, 美国每年会新增 100 万老年痴呆症患者 (Alzheimer's Association, 2009)。不仅如此, 老年痴呆症在全球蔓延, 不分区域、贫富、等级和阶层。在发展中国家, 特别是“未富先老”的发展中国家, 老年痴呆症的防治形势更为严峻。

目前, 老年痴呆症的病因还不是很明确, 也没有有效的临床治疗方法。学术界一致认为老年痴呆症和其他普通的慢性病一样, 是多种因素综合作用的结果。尽管如此, 年龄被学术界一致认为是老年痴呆症的最大危险因素, 老年人是老年痴呆症的高危人群。研究显示, 在 65 岁及以上的老年人群中, 老年痴呆症的患病率会随着年龄的增长而迅速飙升 (Zhang et al., 2006; Lobo et al., 2000)。

由于没有有效的临床治疗方法, 老年痴呆症早期预防、早期干预成为目前全球积极应对老年痴呆症的首要措施。研究显示, 如果采取有效措施延缓一年老年痴呆症的发生及进展, 那么在 2050 年将少 920 万老年痴呆症患者, 将明显减轻全球疾病负担水平 (Brookmeyer et al., 2007)。轻度认知障碍 (mild cognitive impairment, MCI) 是 Petersen 等 (1999) 提出的一种症状性诊断, 是指总体认知功能和日常能力正常, 没有达到痴呆的老年人。近年来, 轻度认知障碍的概念外延, 泛指所有原因所致的有轻度认知损害但没有达到痴呆的老年人, 包括多种认知障碍表现类型, 如遗忘性轻度认知障碍和非遗忘性轻度认知障碍 (Petersen et al., 2005)。轻度认知障碍是正常老化和痴呆早期阶段的潜在转化状态, 被公认为“痴呆的前期症状” (Xu et al., 2009)。轻度认知障碍是老年痴呆症的高危因素 (Gauthier et al., 2006; Alzheimer's Association, 2009)。相对于认知功能正常老年人每年 1%~2.5% 的老年痴呆症发病率, 轻度认知障碍每年约 15% 转归为老年痴呆症 (Huang et al., 2005), 5~10 年的痴呆转归率为 60.5%~100% (Morris et al., 2001; Ritchie et al., 2001)。

目前, 老年痴呆症的病因学还不是很清楚, 轻度认知障碍如何发展成老年痴呆症及其他类型痴呆的机制也不清楚。老年痴呆症患者的病情不可逆转, 防治老年痴呆症的关键在于早期预防、早期干预。轻度认知障碍的提出弥补了痴呆概念的滞后性, 体现了早期预防、早期干预的理念, 为早期预防、早期干预老年痴呆症提供了一个独特的“机会之窗”。美国阿尔茨海默病协会 (Alzheimer's Association) 发表的 2009 *Alzheimer's Disease Facts and Figures* 明确指出: 全面研究处于老年痴呆症患病高危状态的轻度认知障碍个体是达到预

防老年痴呆症终极目标的关键。

和其他普通的慢性病一样,行为生活方式也是公认的老年痴呆症的主要影响因素之一。健康的行为生活方式被一致认为有助于减少老年人及处于老年痴呆症患病高危状态的轻度认知障碍群体患老年痴呆症的风险(Mayo Clinic staff, 2010; Lüders et al., 2012; Tranah et al., 2011)。然而,我国老年认知损害相关研究主要局限于老年痴呆症和轻度认知障碍相关流行病学调查及少量住院患者或老年痴呆管治网络内的在册患者的干预研究(张振馨等, 2001; 王峰等, 2010; 吕红红, 2010; 邹展平等, 2011)。由于社会公众普遍缺乏对老年痴呆症的正确认识,加上目前极度缺乏基于社区层面的老年痴呆症高危人群(老年人、轻度认知障碍患者)的老年痴呆症相关知识、态度、行为等基本信息,这使得我国老年痴呆症社区早期预防与人群管理相关政策的制定进程十分缓慢。

基于社区层面开展老年痴呆症早期预防与人群管理是有效防治老年痴呆症的重要手段,以轻度认知障碍这一“机会之窗”为突破口开展老年痴呆症社区早期预防与人群管理研究对于老年痴呆症防治与患者管理有着十分重要的意义。病因预防,即一级预防,才能从根本上预防疾病的发生。及时了解社区人群的行为生活方式现况并采取有针对性的措施纠正不良行为生活方式是降低老年痴呆症发病率的首要措施。尽管目前尚无可以治愈老年痴呆症的临床治疗方法,但是可以用于延缓老年痴呆症的记忆衰退和改善老年痴呆症相关情绪、行为症状的临床药物已经被成功研发出来。老年痴呆症起病隐匿,病情进展缓慢,早期症状往往只是健忘,极易与老年人一般性健忘相混淆。因此,对老年人和轻度认知障碍患者等老年痴呆症高危群体采取二级预防措施,即早期发现、早期诊断、早期治疗等,可以有效延缓老年痴呆症的疾病发展进程。

在我国,老年痴呆症带来的不仅仅是巨大的疾病经济负担和患者照料负担,还带来了对老年痴呆症患者及其家庭的偏见、社会歧视等问题。传统的“老年痴呆症”称呼可能给老年痴呆症患者及其家庭带来巨大的心理负担,导致老年痴呆症患者及其家庭隐瞒病情、延误治疗、生活被孤立等,不利于老年痴呆症的早期发现、早期诊断、早期治疗。不仅如此,由于老年痴呆症患者在病程后期可能表现出的幻觉、幻听、精神异常、行为改变和人格障碍等症状与一般的精神性障碍或疾病相似,这使得普通社区人群极易将其与之相混淆,从而导致社区人群对老年痴呆症患者的歧视,这将会进一步加重对老年痴呆症患者的孤立状态,增加老年痴呆症患者及其家人的心理负担,从而阻碍老年痴呆症患

者得到及时治疗。

我国老年痴呆症患者数量巨大,应尽早构建老年痴呆症社区早期预防与人群管理体系,以增加社区高危人群的老年痴呆症相关早期症状及早期预防知识、提高社区人群的老年痴呆症识别能力、纠正社区人群对老年痴呆症的认识误区并促其对老年痴呆症等老年认知损害患者采取科学和友善的态度。然而,目前我国老年痴呆症社区早期预防与人群管理政策几乎空白,相关政策制定由于没有足够的理论和实证研究数据支撑而进展缓慢。公共卫生政策的严重滞后使得老年痴呆症患者及其家庭逐渐成为孤岛,他们只能独自承受老年痴呆症带来的长期的、巨大的经济负担和照料负担及由于社区居民误解带来的沉重心理负担。

1.2 国内外研究现状

1.2.1 痴呆类型及患病情况

痴呆是一种由大脑病变引起的获得性和持续性智能障碍综合征,可以分为老年痴呆症,即阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)、血管性痴呆(vascular dementia, VaD)、混合型痴呆等类型。在所有痴呆中,阿尔茨海默病,即老年痴呆症,占的比例最高(60%~80%)(Fratiglioni et al., 2001)。

痴呆的患病率随年龄增加而显著增加(Zhang et al., 2006)。研究显示,65~69岁老年痴呆症和血管性痴呆的患病率分别是0.6%和0.3%,而90岁及以上人群中则分别是22.2%和5.2%(Lobo et al., 2000)。我国65岁及以上人群中老年痴呆症总患病率为4.8%,男性为2.9%,女性为6.6%,均高于血管性痴呆的患病率(总患病率为1.1%,男性为1.2%,女性为1.1%)(Zhang et al., 2005; Zhao et al., 2010; 周晓辉等, 2008)。

据估计,全世界痴呆患者人数几乎每20年就翻一番,2050年将增至11540万(Handels et al., 2013);2001~2040年,发达国家的痴呆患者数量增长速度相对平稳(大约100%),而中国痴呆患者数量的增长速度则是314%~336%,是发达国家的3倍(Ferri et al., 2005)。数量如此庞大、增速惊人的痴呆群体将给我国带来巨大的社会经济负担和长期照料负担。